

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1893

THÈSE

N° 423

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Vendredi 28 Juillet 1893, à 1 heure

PAR

H. DUNOYER

Né à la Chappelle-sous-Brancion (Saône-et-Loire).

TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE

CHEZ LES ENFANTS

PAR L'ANTISEPSIE INTESTINALE & LE SULFATE DE QUININE

Président : M. STRAUS, professeur.

Juges : MM. { REYNIER.
CHAUFFARD.
MARIE.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS
SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES

PLACE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

4, Rue Antoine-Dubois, 4

1893

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

423

Année 1893

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Vendredi 28 Juillet 1893, à 1 heure

PAR

H. DUNOYER

Né à la Chappelle-sous-Brancion (Saône-et-Loire).

TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE

CHEZ LES ENFANTS

PAR L'ANTISEPSIE INTESTINALE & LE SULFATE DE QUININE

Président : M. STRAUS, professeur.

*Juges : MM. { REYNIER.
CHAUFFARD.
MARIE.*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

SCCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES

PLACE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

4, Rue Antoine-Dubois, 4

1893

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL.
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHEL.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale	DEBOVE.
Anatomie pathologique	LANNELONGUE.
Histologie	CORNIL.
Opérations et appareils	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie	TERRIER.
Thérapeutique et matière médicale	POUCHET.
Hygiène	HAYEM.
Médecine légale	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée	LABOULBENE.
	STRAUS.
	G. SEE.
Clinique médicale	POTAIN.
	JACCOUD.
	N....
Maladies des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	N. . .
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux	CHARCOT.
Clinique chirurgicale	LE FORT.
	DUPLAY.
	LE DENTU.
	TILLAUX.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique ophthalmologique	PANAS.
Clinique d'accouchement	TARNIER.
	PINARD.

Professeurs honoraires :

MM. SAPPEY, HARDY, PAJOT, REGNAULD, VERNEUIL.

Agrégés en exercice :

MM. ALBARAN	MM. DELBET	MM. MARIE	MM. RICARD
ANDRE	FAUCONNIER	MAYGRIER	ROGER
BAILLET	GAUCHER	MENETRIER	SCHWARTZ
BAR	GILBERT	NELATON	SEBILEAU
BRISAUD	GLEY	NETTER	TUFFIER
BRUN	HEIM	POIRIER, chef	VARNIER
CHANTEMESSE	JALAGUIER	des travaux	VILLEJEAN
CHARRIN	LEJARS	anatomiques	WEISS
CHAUFFARD	LETULLE	QUENU	
DEJERINE	MARFAN	RETTNER	

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'en tend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE



A MA MÈRE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR STRAUS

PROFESSEUR DE PATHOLOGIE EXPÉRIMENTALE ET COMPARÉE

MÉDECIN DES HÔPITAUX

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

INTRODUCTION

La fièvre typhoïde chez l'enfant, si l'on tient compte toutefois de sa bénignité, diffère peu par les symptômes de ce qu'elle est chez l'adulte : aussi a-t-on employé chez l'un comme chez l'autre à peu près les mêmes médications. Nous n'avons pas, dans ce travail, l'intention de les passer en revue, nous voulons simplement essayer de montrer, avec preuves à l'appui, le bénéfice qu'on peut retirer, chez l'enfant, de la pratique de l'antisepsie intestinale en appliquant la méthode de Monsieur le Professeur Bouchard, et, en second lieu, l'utilité du sulfate de quinine chimiquement pur administré suivant les indications de Monsieur le Professeur Grancher.

Nous étudierons donc successivement :

1° Le traitement de la fièvre typhoïde infantile

(a) Par l'antisepsie intestinale seule (M. Legroux) ;

(b) Par l'antisepsie intestinale et les bains progressivement refroidis (M. de Beurmann) ;

2^o Le traitement de la fièvre typhoïde infantile par le sulfate de quinine chimiquement pur à doses massives et progressivement décroissantes (M. Gran-cher).

Il est évident qu'il n'y a pas antagonisme entre ces méthodes et les deux traitements peuvent fort bien être associés.

Avant de clore cet avant-propos, il est un devoir de reconnaissance dont nous tenons à nous acquitter envers nos maîtres des hôpitaux.

Nous sommes heureux de pouvoir exprimer toute notre reconnaissance à MM. Ollier et Lépine qui, à Lyon, nous dirigèrent dans nos premières études médicales ; à M. le Professeur Schwartz, dont nous avons pu apprécier l'enseignement chirurgical si clair et si précis.

Nous réservons à M. Letulle nos meilleurs remerciements pour la sympathie et la grande bienveillance qu'il nous a toujours montrées.

Enfin, qu'il nous soit permis de témoigner à M. le professeur Straus toute notre gratitude pour l'honneur qu'il veut bien nous faire en acceptant la présidence de notre thèse.

I

Les enfants prennent la fièvre typhoïde et la prennent à tout âge. Neuhaus, Chantemesse et Vidal, Eberth ont montré que l'infection typhique peut suivre la voie placentaire et frapper le fœtus dans le sein même de sa mère. Ce sont pourtant des cas exceptionnels qui échappent à l'observation clinique. Il n'en est plus de même des enfants en bas-âge. Déjà Parrot avait attiré l'attention des médecins sur l'existence de la fièvre typhoïde chez des enfants âgés de moins de six mois. L'aptitude à prendre cette maladie existe donc de très bonne heure. « Si l'on doit être réservé sur l'existence de la fièvre typhoïde chez les enfants âgés de moins de six mois, on peut affirmer qu'elle se montre de six à quinze mois, c'est-à-dire chez les nourrissons » (1).

Le Docteur Ollivier, dans ses leçons cliniques, analyse plusieurs cas de fièvre typhoïde chez des enfants âgés de sept à treize mois et conclut en disant que l'immunité relative dont jouissent les tout petits enfants tient moins à des particularités de leur organisme qu'à la rareté de l'introduction du bacille typhique dans leurs voies digestives, et cela par le seul fait de leur alimentation (2).

Le fait est donc avéré. Les nourrissons peuvent

(1) Parrot. — La fièvre typhoïde chez les enfants. (*Progrès médical*, 1883.)

(2) Aug. Ollivier. — Leçons cliniques sur les maladies des enfants, 1889, p. 360.

prendre la fièvre typhoïde surtout lorsqu'ils sont nourris au biberon : dans ce cas on coupe le lait ; si l'enfant est nourri au sein on lui donne parfois de l'eau sucrée, de l'eau de Seine que l'on ne fait pas bouillir et qui souvent même n'est pas filtrée.

Quel que soit l'âge de l'enfant, de l'aveu de tous les cliniciens s'étant occupés de cette question, la fièvre typhoïde de l'enfance est à peu près constamment une affection bénigne évoluant régulièrement et se terminant presque toujours par la guérison. La mort n'est généralement due qu'à des complications soit abdominales, soit broncho-pulmonaires. Le typhus levissimus étant la forme qu'on observe, surtout chez les enfants, ceux-ci peuvent faire leur fièvre typhoïde debout, en se promenant, et l'attention n'est éveillée que lorsqu'une péritonite par perforation ou une hémorrhagie intestinale vient donner l'éveil. — Le plus souvent c'est l'ensemble des symptômes typhiques qu'on observe, avec cela de remarquable que les vomissements sont plus fréquents et plus tenaces que chez l'adulte, et que la constipation peut dominer du tout au tout le tableau symptomatique d'une fièvre typhoïde infantile.

Nous n'avons pas l'intention d'étudier la marche et l'évolution de la fièvre typhoïde chez les enfants. Les quelques aperçus rapides que nous venons de donner nous serviront à établir que la prophylaxie de la fièvre typhoïde doit être appliquée aussi rigoureusement chez les enfants que chez les adultes.

Méthode du professeur Bouchard

Les indications thérapeutiques de la fièvre typhoïde chez les enfants sont, à quelque chose près, absolument identiques à celles de l'adulte. Il y a d'abord la médication causale, la médication spécifique en un mot. Malheureusement celle-ci n'existe pas encore. « La thérapeutique idéale, dit M. Chantemesse (1) consisterait à supprimer l'agent pathogène en le détruisant directement ou en rendant le terrain inapte à sa végétation. Or, on ne connaît guère de substance médicamenteuse qui puisse réaliser cette donnée thérapeutique. »

Pourtant des assauts ont été livrés au bacille d'Eberth, et de ces tentatives il faut citer en première ligne celle de M. le professeur Bouchard. Nous allons étudier cette méthode dans ses applications à la fièvre typhoïde des enfants. L'antisepsie intestinale en constitue la base ; l'antithermie et l'antisepsie générale dans des limites inoffensives y jouent également un grand rôle.

(1) Chantemesse. Traité de médecine, p. 786, 1891.

L'antisepsie générale est réalisée par les préparations mercurielles.

Au début de la fièvre typhoïde chez l'adulte, et pendant quatre jours seulement, le malade prend dans la journée vingt pilules de calomel de deux centigrammes chaque. — Nous verrons ultérieurement de quelle manière le professeur Bouchard combat l'antithermie. Quant à l'antisepsie intestinale, voici comment il procède chez l'adulte. Il se sert du naphthol α qui est d'un pouvoir antiseptique plus considérable et de beaucoup plus énergique que le naphthol β , et d'une toxicité moindre, pour ainsi dire. Le mode d'administration a été réglé de la manière suivante :

Naphthol α	} aã 5 grammes.
Salicylate de bismuth.	

Diviser en dix paquets. Prendre un de ces paquets toutes les heures.

Les avantages tirés de cette méthode en ce qui concerne les adultes sont forts importants. Appliquée aux enfants, cette thérapeutique, entre les mains de M. Legroux (1) a également donné des succès remarquables. Toutefois on doit faire des réserves sur les conséquences à tirer de ces résultats : on voit, en effet, nous l'avons dit plus haut, que la mortalité de la fièvre typhoïde est moindre, à traitement égal,

(1) Para. L'antisepsie intestinale chez les enfants. Th. de Paris, 1887.

chez les enfants que chez les adultes ; la question est donc de savoir si l'antisepsie intestinale abaisse aussi chez les enfants le taux de mortalité ? A en juger par les résultats de M. Legroux, la réponse ne saurait être qu'affirmative. Dans le service de ce savant clinicien, la proportion des cas mortels est de 6 1/2 pour cent

Voici comment M. Legroux applique le traitement de Bouchard aux enfants :

Naphtol	} ãã. 2 gr. 50 cent.
Salicylate de bismuth	

Diviser en dix paquets : un paquet toutes les heures. Chaque paquet contient 0 gr. 25 cent. de chacune des deux poudres.

Le mode d'administration varie avec l'âge des enfants : aux enfants déjà âgés on donne cette poudre dans du pain azyme ; aux petits dans un peu de lait sucré en ayant soin de bien délayer dans une cuiller à bouche ou un gobelet la petite quantité de poudre à faire prendre.

Avant d'appliquer ce traitement M. Legroux administre à chaque typhique, le jour de son entrée, une dose de calomel proportionnée à son âge. Cette dose varie entre 0,30 et 0,60 centigrammes. Le lendemain on commence l'administration du naphtol et du salicylate de bismuth.

Le docteur de Beurmann, pendant la suppléance qu'il faisait dans le service de M. Cadet de Gassicourt, eut également recours à la méthode Bouchard pour traiter les petits typhiques. Il employait un mélange répondant au même but que celui de M. Legroux, mais différant essentiellement par les éléments qui entrent dans sa composition. Voici d'ailleurs la formule de M. de Beurmann :

Charbon...	100
Iodoforme...	1
Naphtaline...	5
Glycérine.....	200
Peptones	50

Ce mélange forme une sorte de confiture noire qu'on délaye dans de l'eau et qu'on fait prendre par cuiller à soupe toutes les heures et demie. Les résultats furent excellents de tous points.

Sur vingt cas traités par la méthode de M. Legroux, il n'y eut qu'une seule mort : encore dans ce dernier cas ne s'était-il pas agi d'une fièvre typhoïde, mais bien d'une méningite tuberculeuse, ainsi que l'autopsie le démontra.

M. de Beurmann a traité à l'aide du mélange précité, 115 cas avec quatre morts. Les résultats immédiats ne sont donc pas comparables à ceux obtenus par M. Legroux. Nous ferons toutefois remarquer que d'une part, une statistique de vingt cas ne saurait avoir l'importance d'une statistique

de cent, et que d'autre part, M. de Beurmann employait le traitement Bouchard intégralement, c'est-à-dire qu'en dehors de l'antisepsie intestinale, les enfants étaient plongés dans des bains progressivement refroidis.

M. Hillemand, auquel nous sommes redevables d'un grand nombre de notes inédites, explique ces cas de mort, qui obscurcissent un peu cette statistique, de la manière suivante : pour les bains, il fait valoir une installation des plus défectueuses. Il n'y avait pas d'eau chaude dans le service ou du moins en quantité insuffisante. On était donc obligé de faire transporter les petits typhiques, du service de M. de Gassicourt, qui est au premier, aux salles de bains, qui sont au rez-de-chaussée, à travers un grand escalier non fermé et un vestibule ouvert sur une cour.

Une autre conséquence importante résultait de cette situation : la sœur ne pouvait pas être à la fois dans la salle et aux bains ; aussi les bains ont-ils été souvent confiés à des infirmières, imparfaitement surveillées.

Malgré ces causes d'erreur et d'imperfection dans l'application du traitement, les résultats furent satisfaisants.

Ces 115 cas de fièvre typhoïde se répartissent ainsi :

STATISTIQUE PAR AGE :

Age	Nombre des cas.	
—	—	
0	0	
1	0	
2	1	(2 ans 1/2.)
3	1	
4	3	1 mort au 25 ^e jour de l'affection, le 4 ^e de séjour à l'hôpital. Mort subite.
5	6	
6	9	
7	11	
8	10	1 mort au 8 ^e jour de l'affection, le lendemain de l'entrée. Pas d'autopsie. <i>Cas douteux.</i>
9	10	
10	8	1 mort au 22 ^e jour de l'affection, le 16 ^e de son séjour à l'hôpital, de broncho-pneumonie.
11	14	
12	8	1 mort au 18 ^e jour de l'affection, en sortant du bain.
13	15	
14	18	
15	1	
Total . . .	115	4 morts dont une laisse des doutes.

Nombre des cas.	115	} Mortalité. 3,48 pour 100.
Décès	4	

Les cas mortels sont les suivants :

OBSERVATION I (Inédite).

Fièvre typhoïde. — Bronchopneumonie. — Mort.

La nommée Galempon, Berthe, âgée de 10 ans et demi, entre le 14 octobre 1886, à la salle Blache, dans le service de M. de Beurmann.

Renseignements. — Malaises depuis huit jours : nausées, coliques, diarrhée, quelques frissonnements, fièvre.

Etat à l'entrée. — Température 39°,5.

Douleur dans la fosse iliaque droite.

Taches rosées.

Diarrhée jaune.

Ronchus et sibilances.

Le premier jour on lui donne 0,50 ctg. de calomel en une seule dose : les trois jours suivants 0,20 ctg. en dix paquets.

En outre six cuillerées à soupe par jour du mélange de charbon, dont elle a vomé une partie jusqu'au 18 octobre. Cependant la diarrhée est noire, la langue humide.

Bains à 2 degrés au-dessous de la température axillaire, qu'on laisse se refroidir naturellement. Durée des bains : trois quarts d'heure. Un bain par jour.

19 octobre. — Les signes de congestion pulmonaire se transforment en signes de broncho-pneumonie, submatité et souffle dans les deux tiers inférieurs du poumon droit ; râles sous-crépitaux fins à la base gauche.

On continue un bain par jour.

24 octobre. — Mort avec phénomènes dyspnéiques intenses, malgré applications répétées et ventouses sèches, etc.

Autopsie. — Plaques de Peyer légèrement tuméfiées.

Rate : Grossie 150 gr., congestionnée, paraissant, infiltrée d'éléments embryonnaires.

Poumons : lésions étendues de broncho-pneumonie.

Dans cette première observation la mort était survenue par une des complications les plus redoutables de la fièvre typhoïde chez les enfants, par la broncho-pneumonie. Cette complication l'enfant l'a-t-elle prise en traversant l'escalier glacial dont parle M. Hillemand ? Nous ne saurions trop dire ; ou bien il y aurait eu quelque négligence dans la façon dont fut donné le bain ? Car, il est nécessaire de le reconnaître, les bains, même progressivement refroidis, constituent pour les enfants un véritable danger lorsqu'ils sont mal administrés.

OBSERVATION II (Inédite)

Fièvre typhoïde. — Mort.

Delery, 8 ans. Entré le 21 octobre. Décédé le 22 octobre avec des phénomènes ataxiques, après avoir pris un seul bain Bouchard, et vomi tout ce qu'on lui a donné sans exception.

Il était malade depuis huit jours : céphalalgie, un peu de délire, langue blanche, ventre très sensible uniformément. — Pas de taches rosées. — Rien aux poumons.

On a porté cependant le diagnostic de fièvre typhoïde. Opposition à l'autopsie.

OBSERVATION III (Inédite)

Fièvre typhoïde. — Mort Subite

Hude, Alfred, 12 ans. Entré le 11 octobre. Presque pas de renseignements (orphelin, pupille de la ville). Malade depuis douze jours.

A son entrée on constate des taches rosées. La température depuis ce moment oscille autour de 40°.

Deux bains par jour donnés à 2° au-dessous de la température axillaire, refroidis toutes les cinq minutes d'un degré jusqu'à 30°.

Prend 6 cuillerées à soupe du mélange Bouchard. Mort le 17 octobre, dix minutes environ après le premier bain, avec des phénomènes de collapsus.

Ce jour-là, qui était un dimanche, la sœur, retenue dans la salle par les parents, n'avait pu surveiller le bain. D'autre part l'infirmière qui avait le soin du malade était remontée avec le thermomètre brisé. — On n'a pu savoir si le bain avait été bien ou mal donné.

OBSERVATION IV (Inédite)

Fièvre typhoïde. — Mort subite.

La nommée Rigollot, Louise, âgée de 4 ans 1/2, entre le 29 novembre dans la salle Blache, n° 17.

Renseignements. — Malaise depuis trois semaines.

Il y a une dizaine de jours épistaxis.

Depuis la même époque, elle ne prend aucun aliment solide et est alitée.

Diarrhée depuis 8 jours, après une purgation. Amaigrissement très notable. Fièvre.

A son entrée : État marqué de prostration.

29 Novembre. — Langue très chargée d'un enduit blanchâtre, un peu sèche.

Abdomen très sensible à la pression partout, avec maximum dans la fosse iliaque droite. Gargouillement dans cette même fosse iliaque.

Pas de taches rosées.

Température le soir de l'entrée: 39°.

Rien aux poumons.

30 Novembre. — La malade prend 0,30 gr. de calomel.
Diarrhée jaune.

On lui donne en outre 4 cuillerées à soupe par jour du
mélange Bouchard.

Température du matin 38,8.

» soir 40.

1^{er} Décembre. — Température du matin 39.

» soir 40.

On administre 1 gr. de sulf. de quinine en deux fois.

Température du matin 40°.

On donne un bain à 38 qu'on laisse refroidir naturellement
et dans lequel on laisse l'enfant 40 minutes.

Le soir la malade n'a que 39° et paraît plus éveillée, mieux
portante.

3 Décembre. — Le matin 37,8 de température.

La petite malade paraît tout-à-fait mieux, reste assise sur
son lit et répond très bien aux questions.

La langue est humide et nette.

On ne trouve absolument rien du côté des poumons et on
porte un bon pronostic.

Elle meurt subitement à deux heures de l'après-midi, sans
qu'on ait remarqué aucun changement dans son état. Dix
minutes avant sa mort la sœur lui avait donné à boire et
n'avait rien remarqué.

L'autopsie n'a pu être faite.

III

En somme, sur 113 cas de fièvre typhoïde chez des enfants traités par l'antisepsie intestinale, il y eut 4 morts : donc, 2,6 pour 100.

Ce résultat est déjà remarquable, mais l'antisepsie intestinale a encore d'autres avantages : elle désodorise en désinfectant les matières fécales ; celles-ci, très toxiques dans la fièvre typhoïde, deviennent moins toxiques que les matières fécales normales ou saines. Ces résultats heureux ne sauraient être attribués au calomel. M. Grancher administre le calomel à la dose de un centigramme toutes les heures jusqu'à salivation complète. Certains auteurs prétendent qu'à ce moment la maladie tourne court. Dans une clinique inédite, M. Grancher ne croit pas à l'efficacité du calomel, qui serait même dangereux pendant la convalescence où il exercerait une action débilite. D'accord en cela avec le Professeur Bouchard, M. Grancher ne conseille le calomel que dans les premiers jours de la maladie.

Baginsky (1) partage également cette manière de voir. Le calomel, dit cet auteur, est loin de donner les résultats auxquels on pouvait s'attendre.

(1) Baginsky. Traité des maladies des enfants, 1^{er} volume, page 180.

Furbringer (1), en examinant comparativement des selles typhiques provoquées par l'action du calomel et des selles typhiques spontanées, n'a jamais pu trouver une diminution ou une disparition complète du bacille d'Eberth. Il est utile de rappeler que le professeur Bouchard emploie le calomel comme un antiseptique général et non pas comme un désinfectant du conduit intestinal, et en cela il trouve une ample approbation dans l'hypothèse de Furbringer qui croit que le calomel modifie surtout les propriétés toxiques du bacille typhique.

L'antisepsie intestinale constitue donc un excellent traitement chez les enfants atteints de dothiéntérie. Elle nettoie l'intestin en le désinfectant et en le débarrassant des gaz putrides. La rate, le foie diminuent de volume ; le système nerveux lui-même voit ses réactions apaisées, tout cela concourt à raccourcir la durée de la maladie et à épargner aux enfants les complications de la convalescence.

M. Legroux obtient, grâce à ce traitement, une mortalité de 6,5 pour cent ; M. de Beurmann une mortalité de 3,5 pour cent. Ces résultats parlent d'eux-mêmes.

(1) Furbringer. Dent. méd. Winschr., p. 12 et 13, 1887.

IV

Méthode de M. Grancher

Les dangers des fermentations intestinales dans la dothiéntérie sont nombreux : mais un des plus graves est à coup sûr l'hyperthermie. Pour y obvier on a eu recours à une autre méthode, égale en importance à la première. Nous voulons parler de l'antithermie.

Deux moyens sont à notre disposition pour combattre les états fébriles :

a) Soustraction de chaleur par les téguments externes en plongeant le typhique dans un milieu froid, ou du moins inférieur comme température à la température normale du malade ;

b) Soustraction de chaleur par action sur les centres calorigènes en administrant à l'intérieur des antipyrétiques.

Nous allons nous occuper spécialement ici du sulfate de quinine.

C'est à Liebermeister (1) que revient l'honneur d'avoir institué le traitement méthodique de la fièvre

(1) Liebermeister. Bayr Artz Intelligenz. Blatt, 1878.

typhoïde par le sulfate de quinine. Hagenbach (1), de Bâle, applique aux enfants la méthode des doses rares et massives recommandées par ce dernier. Il estime que la dose nécessaire pour amener la défervescence est :

Pour les enfants de	1 à 5 ans	de 0 gr. 70 cent. à 1 gr.	
»	6 à 10	» 1 gr.	1 gr. 50.
»	11 à 15	» 1 gr.	2 gr.

Kaulich (2) et Chapetal (de Vienne), emploient aussi chez les enfants la pratique de Liebermeister et administrent en une seule fois de 0,50 c. à 2 gr. de sulfate de quinine pour les enfants de quatre à dix ans. On ne renouvelle la quinine que tous les deux jours, si toutefois cela est nécessaire.

En France, Joffroy se déclare également partisan du sulfate de quinine à hautes doses administrées dans la fièvre typhoïde. Pécholier (3) se montre enthousiaste de ce médicament. Ce médecin administre aux jeunes enfants des doses variant entre 0,40 et 0,50 centigr.; à dix ans, il donne 0,60 centigr. et à treize ans 0,75 centigr. de sulfate de quinine. Le remède est donné au commencement de la matinée, à deux ou trois reprises, en cachets, en pilules ou délayé dans du café, suivant les cas.

La quinine, dit Baginsky, est un antipyrétique excellent pour les enfants : il faut la donner à doses massives et quelquefois faire alterner la quinine avec les bains.

(1) Hagenbach. Jahrb. f. Kinderh. N. F. V. p. 181, 1872.

(2) Caulich. — Therapeutische Beobachtungen beim typhus abdominalis (Jahrbr. für. Kinderh. Bd XVII, Heft, 1^{re} série, 1881).

(3) Pécholier. — Bulletin général de Thérapeut., 8 novembre 1887.

M. le professeur Grancher est également partisan très décidé du sulfate de quinine. Nous avons pu recueillir un certain nombre d'observations très intéressantes à cet égard. Si le sulfate de quinine est réellement efficace on devrait renoncer au bain froid (méthode de Brand) qui, de l'avis de Baginski, doit être absolument proscrit dans le traitement de la fièvre typhoïde chez les enfants: « Ou bien le bain froid met l'enfant dans un état d'excitation tel, que le bénéfice de la réfrigération est nul; ou bien l'enfant peut être pris pendant ou après le bain de phénomènes de collapsus de la plus haute gravité. » (Baginsky).

Nos quatre premières observations font ressortir d'une manière frappante ces remarques de Baginsky.

Le sulfate de quinine constitue donc une méthode de choix pour combattre la pyrexie typhique chez les enfants.

Voyons comment l'administre M. le professeur Grancher.

Une des dernières applications fut faite dans le cas du petit Ducamp, Hubert (Observ. V). Il s'agit d'un petit garçon âgé de 14 1/2, chez lequel la fièvre typhoïde avait débuté le 16 mars. Les symptômes furent, quant au début, de la diarrhée, de la céphalalgie, étourdissements, faiblesse, etc. Lorsqu'on l'examina le 22 mars, jour de son entrée à l'hôpital, on le trouva dans l'état suivant: Délire nocturne continu, accompagné d'une

(2) Baginsky. — Loco citato, p. 182.

extrême agitation avec subdelirium le matin. Il ne répondait pas aux questions qu'on lui posait. Des taches rosées existaient en grande abondance sur l'abdomen, la température du matin fut ce jour de 37,4.

Malgré le peu d'intensité de cette fièvre, M. le professeur Grancher, considérant qu'il s'agissait là d'une fièvre typhoïde grave par les symtômes nerveux surtout, ordonna deux grammes de sulfate de quinine *chimiquement pur*. Le soir la température monta à 40,2, mais le lendemain 23 mars, changement à vue. La température tomba à 36°, réalisant ainsi une chute de presque 4 degrés. La langue devint humide, la physionomie tranquille et l'intelligence absolument nette. Trois jours après on donna 1 gr. 50 de sulfate de quinine et l'enfant sortit absolument guéri le 10 avril.

Cette observation mérite une attention spéciale parce que le sulfate de quinine semble avoir supprimé les symptômes cérébro-spinaux si inquiétants chez cet enfant.

OBSERVATION V (Inédite)

Fièvre typhoïde (Traitement par le sulfate de quinine).

Le nommé Descamps, Hubert, âgé de quatorze ans et demi, grainetier, entre le 22 mars à la salle St-Thomas, lit n° 6, au service de M. Grancher.

Antécédents héréditaires. — Père et mère bien portants.

Une sœur bien portante.

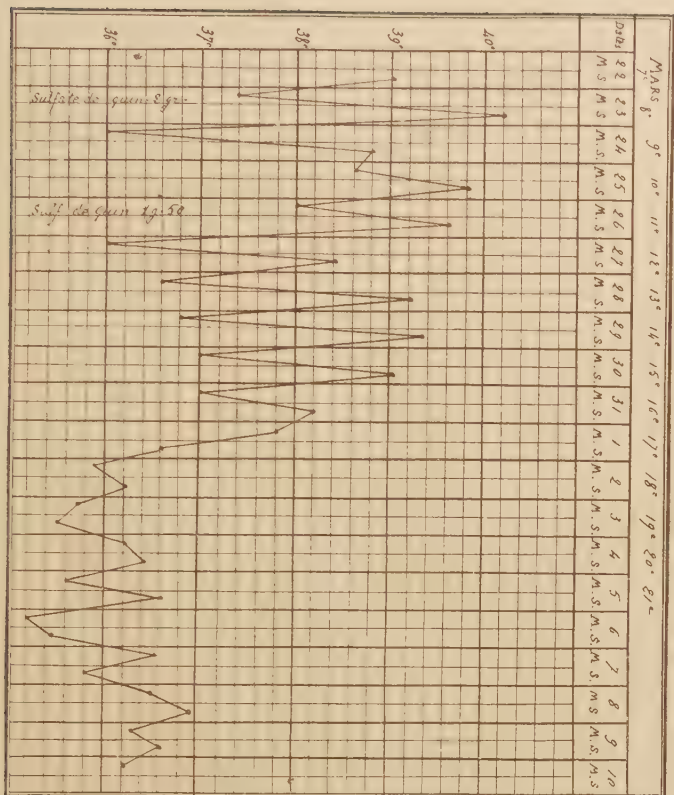
Antécédents personnels. — Rougeole à 8 ans.

Bien portant ordinairement.

Pas de fièvre typhoïde antérieure.

Arrivé à Paris depuis 8 mois.

OBSERVATION V



Début. — Depuis le 16 mars, le malade ressent un malaise général, diarrhée, céphalalgie, selles abondantes et noirâtres.

Le 18 mars, en se levant, il est tombé, il éprouva un étourdissement, et il ne put s'habiller.

Il fut purgé ce jour-là.

Depuis ce temps, affaiblissement général, faiblesse extrême, pas d'épistaxis.

Il a déliré la nuit dernière.

Etat à l'entrée (23 Mars). — La sœur nous raconte que le malade a été fort agité toute la nuit et qu'il a eu un délire bruyant.

Malade bien constitué, vigoureux, à faciès un peu vultueux.

Il présente à la visite du matin un état de subdelirium qui l'empêche de répondre nettement aux questions.

Langue sale, couverte d'un enduit jaunâtre.

Ventre assez souple, la palpation est indolore.

Pas de gargouillement.

Quelques taches rosées disséminées.

Congestion pulmonaire assez intense à la base droite.

Rien au cœur.

Pas de selles depuis 12 heures.

Traitement. — 30 gr. de citrate de magnésie ; sulfate de quinine, 2 gr. en deux paquets.

24 mars. — Amélioration considérable.

Chute de 4° de la température sous l'influence du sulfate de quinine.

Le malade n'a plus de délire et répond bien aux questions.

Selles noirâtres.

25 mars. — Etat général et meilleur.

Plus de délire.

27 mars. — Comme la température vespérale se maintient à 39°5, on donne 1,50 de quinine.

Ce matin la température est à 36°.

28 mars. — La congestion pulmonaire a complètement disparu. L'état général est excellent.

2 avril. — L'enfant commence à s'alimenter.

Convalescence régulière, le malade sort guéri le 19 Avril.

OBSERVATION VI

Fièvre typhoïde. Guérison.

Le nommé Kobierski, Gaston, âgé de cinq ans et demi, entré le 1^{er} novembre à la salle Saint-Thomas, lit n^o 24, au service de M. le Professeur Grancher.

* *Antécédents héréditaires.* — Père mort de la fièvre typhoïde.
Mère malade.

Elle a eu 4 enfants ; tous sont bien portants en ce moment.

Antécédents personnels. — Elevé par sa mère au sein et au biberon.

Rougeole à 2 ans.

Se plaint fréquemment de mal de tête.

Depuis 3 semaines, il était abattu et ressentait un malaise général.

En même temps, il accusait des douleurs du ventre.

Diarrhée qui a duré longtemps. 3 épistaxis abondantes.

Alité depuis 2 jours seulement.

Depuis son entrée, outre les symptômes précédents, on a constaté du délire et l'enfant a essayé plusieurs fois de sortir de son lit.

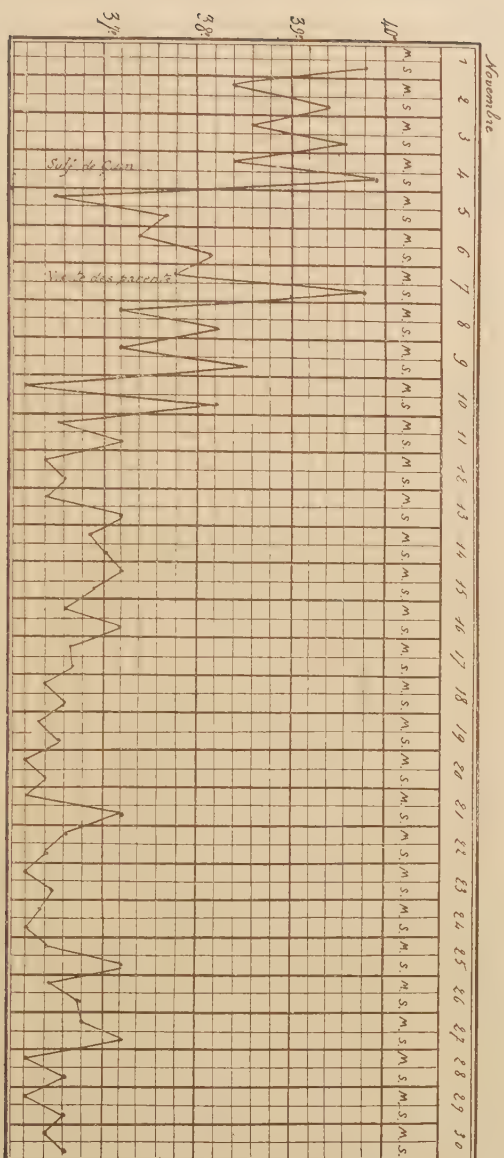
La diarrhée persiste.

Température avoisinant 40° tous les soirs et oscillant autour de 39°.

Le 4 novembre, on administre la dose de 1 gr. 50 de sulfate de quinine.

Le 5, au matin, la température est tombée à 36°,5 et le soir elle ne s'élève guère au dessus de la normale.

OBSERVATION VI



Le 7 novembre (Dimanche), on voit sur les courbes une élévation de température dans la soirée, attribuée à la visite des parents.

Le délire des premiers jours n'a plus reparu.

Les jours suivants, après quelques oscillations autour de 38°, la température redevient normale.

Convalescence sans complications.

OBSERVATION VII

Fièvre typhoïde. — Sulfate de quinine chimiquement pur.

Le nommé Derrion, Léon, âgé de 6 ans, entre le 15 juin salle St-Thomas, lit n° 23.

Antécédents héréditaires. — Père mort de méningite. Mère en bonne santé.

Un frère scrofuleux.

Antécédents personnels. — Rougeole à 3 ans 1/2. Eczéma chronique du cuir chevelu. L'oreille droite coule depuis un temps indéterminé.

Depuis 8 ou 10 jours l'enfant est abattu, ne mange pas, se plaint de céphalalgie et a de la fièvre.

A son entrée, le diagnostic fièvre typhoïde est évident. L'enfant a l'air hébété, indifférent, il répond peu aux questions qu'on lui adresse.

Les gencives sont fuligineuses, la langue sèche, noirâtre.

Il y a de la diarrhée jaunâtre.

Le ventre est douloureux à la pression, surtout au niveau de la fosse iliaque droite.

4 ou 5 taches rosées sur le flanc et au dos.

Râles sous-crépitaux fins à la base droite ; quelques ronchus disséminés ailleurs.

Pouls rapide, dicrote ; température, 40°.

19 juin. — L'abaissement de la température (2°) déterminée par le sulfate de quinine, coïncide avec une notable amélioration de l'état général.

19 juillet. — Sort guéri.

OBSÉRVATION VIII

Fièvre typhoïde. — Guérison.

Le nommé Thomas, Louis, âgé de 11 ans et demi, entre le 12 novembre dans la salle Saint-Thomas, lit n° 2, au service de M. Grancher.

Antécédents héréditaires. — Père bien portant.

Mère morte depuis un mois, à la suite d'une attaque de paralysie, elle était rhumatisante.

6 enfants : 3 morts, l'un de croup, les deux autres quelque temps après la naissance, les deux autres sont bien portants.

Antécédents personnels. — Elevé au sein par sa mère à la campagne, a marché à 11 mois, aucune maladie antérieure.

Debut. — Il y a environ 8 jours, l'enfant se plaignit de mal de gorge. Il a vomi plusieurs fois ses aliments : perte d'appétit, diarrhée depuis 2 jours, pas d'épistaxis.

Toux légère, fièvre assez intense.

Etat actuel (23 novembre). — Enfant fort vigoureux, bien constitué, il répond bien aux questions, il n'est pas très affaibli, et n'accuse pas de céphalalgie.

La langue est rouge mais non très sèche.

Légère érosion au niveau du pilier antérieur du voile du palais et sur l'amygdale droite.

La diarrhée continue mais les vomissements ont cessé.

Nombreuses taches rosées sur l'abdomen.

Léger gorgouillement dans la fosse iliaque droite, mais la palpation n'y est pas douloureuse.

Trait. — Purgatif salin. — Gargarisme au borate de soude.

24 novembre. — Même état.

Les taches rosées sont plus nombreuses et confluentes.

25 novembre. — L'érosion du pilier a presque disparu, état général est bon et la maladie suit son cours régulier.

26 novembre. — Les taches commencent à disparaître.

27 novembre. — Elévation de la température due sans doute à une visite prolongée des parents, mais l'état général est toujours bon.

Sulfate de quinine, 1,50

Chute thermique de près de 3 degrés.

Aucune complication pulmonaire.

28 novembre. — Etat général excellent.

On commence à alimenter le malade en lui donnant un œuf.

30 novembre. — Même état.

Le pouls est ralenti, inégal.

L'auscultation du cœur ne révèle rien.

La convalescence suit son cours régulier.

3 décembre. — L'enfant mange légèrement.

Convalescence normale.

OBSERVATION IX

Fièvre typhoïde. — Guérison.

Le nommé Philipps, Théodule, âgé de 5 ans, entre le 3 novembre à la salle Saint-Thomas, lit n° 28, dans le service de M. le professeur Grancher.

Antécédents héréditaires. — Père bien portant.

Mère également saine; a mis ses trois enfants au monde avant terme.

Une fille née avant terme est morte peu de temps après.

Une autre fille de 2 ans et demi, née à 7 mois et demi, s'est bien développée et se trouve en bonne santé.

Antécédents personnels. — Cet enfant est venu à 8 mois et demi.

Elevé au sein par sa mère.

Il a marché à 13 mois.

Rougeole à 2 ans.

Coqueluche consécutive, très longue à guérir.

Varioloïde à 3 ans.

A 3 ans et demi, croup, dont il fut opéré le 2 août 1885 dans cet hôpital.

Sorti en convalescence, il avait repris sa santé.

Depuis quatre jours, il est tombé malade.

Il a eu d'abord des frissons, puis a rendu en plusieurs fois des matières glaireuses.

Purgé il y a deux jours.

Un peu de dévoiement depuis.

Pas d'épistaxis.

Il a accusé il y a trois jours un léger mal de gorge.

Un peu de toux sèche; pas d'expectoration.

Fièvre vive le soir. Agitation nocturne. — Diagnostic de *fièvre typhoïde* confirmé les jours suivants par ses signes habituels. Traité par le sulfate de quinine, 1 gr. 50, administré deux jours de suite, produit chez ce malade un abaissement de température de 3 degrés qui se maintient.

On observe à la date du 9 novembre une ascension notable due à la visite de la mère.

Le 10. — La défervescence définitive s'établit.

La diarrhée diminue.

Le 20. — Le malade entre en convalescence régulière et le rétablissement est aujourd'hui définitif.

OBSERVATION X

Fièvre typhoïde. — Guérison.

Le nommé Derrion, Léon, âgé de 6 ans, entre le 16 juin

à la salle Saint-Thomas, lit n° 23, dans le service de M. le professeur Grancher.

Antécédents héréditaires. — Père et mère sains. Le père a séjourné en Afrique; il aurait de l'eczéma chronique et serait assez sujet aux rhumes. — Deux autres enfants, dont l'un présente des manifestations scrofuleuses. Un enfant mort de méningite.

Antécédents personnels. — Né à Paris. Avait à sa naissance de l'eczéma qui est devenu chronique.

Nourri par sa mère avec l'aide du biberon.

Gourmes depuis sa naissance.

Rougeole à 3 ans et demi.

Traces de brûlures aux jambes, à la suite d'un accident. — Depuis deux mois, l'enfant est mal en train.

Alité seulement depuis 4 jours. Il s'est plaint de mal de tête violent et a eu plusieurs épistaxis peu abondantes.

La perte d'appétit est absolue, la soif vive.

Constipation. Purgations répétées. — Toux assez fréquente, sans expectoration. Pas d'insomnie absolue, un peu d'agitation la nuit.

Fièvre le soir.

17 juin. Actuellement, on constate que l'enfant présente de l'eczéma des oreilles et des narines.

Facies typhique; langue blanche, sèche, légèrement rougie sur les bords et la pointe.

Peau sèche, brûlante. Ventre un peu ballonné. Temp. = 39°8. Douleur dans les deux fosses iliaques.

La rate ne paraît pas d'un volume excessif.

Les *taches rosées lenticulaires* très nettes que l'on découvre à la base du thorax vers l'hypochondre gauche, viennent éclairer le diagnostic déjà probable de dothiéntérie.

Quand on fait asseoir l'enfant, vertiges.

A la *percussion*, très légère submatité aux deux bases en arrière.

A l'auscultation, râles sibilants et ronflants peu nombreux disséminés.

Cœur, normal.

Pouls, régulier, dépressible = 110.

Urines, rares, foncées. Pas d'albumine.

18 juin. La fièvre diminue légèrement.

Diarrhée jaunâtre abondante survient.

19 juin. Diarrhée, recrudescence de fièvre. Otorrhée du côté gauche. Soir, temp. = 39°, 8. On administre le soir 1 gr. 50 de sulfate de quinine, en 3 paquets à une demi heure d'intervalle.

20 juin. La diarrhée persiste; légère chute de température.

Soir = 38°, 8.

Sulfate de quinine, 1 gr.

21 juin. On observe aujourd'hui une défervescence brusque; abaissement de température de près de 2 degrés.

L'enfant tousse assez fréquemment. Submatité à la base droite en arrière; en ce point, la respiration est un peu ronflante, mêlée de râles ronflants et sibilants.

Mêmes signes moins prononcés dans le lobe inférieur du poumon gauche, révélant un catarrhe bronchique de peu d'intensité. Soir, température 38°2.

Sulfate de quinine, 0,50 centigr.

22 juin. — Diarrhée moins abondante; mêmes signes d'auscultation. La température s'est sensiblement abaissée et ne remonte pas dans la soirée. Le sulfate de quinine est supprimé. L'otorrhée est presque insignifiante. Les croûtes eczémateuses se sont séchées.

24 juin. Le malade accuse un point de côté gauche.

Respiration soufflante et râles sous-crépitaux fins au sommet gauche, dans la fosse sus-épineuse. Râles ronflants dans le reste du poumon.

La diarrhée a diminué notablement.

Plus d'écoulement par l'oreille.

Pas de fièvre.

25 juin. Rien à signaler ; état stationnaire.

26 juin. Mêmes symptômes ; notons un très léger mouvement fébrile. Moins de râles au sommet gauche et disparition du souffle.

28 juin. — Les signes pulmonaires s'amendent.

La diarrhée est remplacée par la constipation, défervescence confirmée.

30 juin. — L'appétit commence à se montrer. Un peu de constipation. Ventre assez souple. L'air de stupeur du facies s'est effacé et l'enfant reprend sa gaieté.

La température se maintient normale.

3 juillet. — L'amélioration est définitive et le malade entre en convalescence.

6. — A l'auscultation des poumons, on n'entend plus de râles et le murmure vésiculaire a repris sa souplesse normale. — L'appétit redouble.

L'eczéma que nous avons signalé a subi une notable amélioration.

Convalescence sans incident.

19 juillet. — Le malade sort guéri.

OBSERVATION XI.

La nommée Rateau, Jeanne, âgée de 11 ans, entrée le 7 avril à la salle Ste-Geneviève, lit n° 23, dans le service de M. Grancher.

Antécédents héréditaires. — Père mort tuberculeux.

Mère bien portante, 4 enfants : 2 morts de fièvre typhoïde l'un le 28 mars dernier, l'autre le 2 avril, le troisième a eu également la fièvre typhoïde, mais il a guéri.

Antécédents personnels. — Elevée au biberon.

Rougeole à 4 ans.

Variolo à 9 ans.

Malade depuis huit jours, l'enfant traîne depuis cette époque, courbature, mal de tête, douleurs dans le ventre, envies de vomir. — Pas d'épistaxis.

Diarrhée depuis 3 jours.

Anorexie absolue.

L'enfant tousse un peu.

Etat actuel. — L'enfant est assez abattu ; quand on l'assied sur son lit elle se plaint de vertiges ; elle a passé la nuit dernière sans fermer l'œil.

Deux selles jaunâtres depuis la veille au soir.

Langue sale, blanchâtre, anorexie.

Pas de bourdonnements d'oreilles.

Gargouillement dans la fosse iliaque droite, mais pas de douleur à la pression en ce point.

Rien dans la poitrine.

Pas de taches rosées lenticulaires.

10 avril. — 3 selles par jour.

Lèvres fuligineuses, langue blanchâtre, rouge à la pointe.

Le ventre est ballonné.

On trouve quelques taches lenticulaires rosées au niveau de la région dorso-lombaire.

15 avril. — On voit également aujourd'hui 3 ou 4 taches rosées très nettes sur la paroi abdominale antérieure.

3 selles par jour ; très liquides.

25 avril. — Un peu de submatité aux deux bases des poumons. Dans le 1/3 inférieur obscurité du murmure vésiculaire, on entend également quelques râles sous-crépitants. L'enfant tousse un peu.

L'état général depuis deux ou trois jours s'est d'ailleurs bien amélioré. L'enfant a encore la diarrhée, mais il n'y a qu'une selle par jour.

28 avril. — Les râles entendus précédemment disparaissent peu à peu ; le murmure vésiculaire s'entend assez bien maintenant.

9 mai. — Exeat, guérie.

OBSERVATION XII

Fièvre typhoïde. — Sulfate de quinine.

Le nommé Meunier, Jules, âgé de 13 ans. Entré le 12 août, à la salle Saint-Thomas, lit n° 4.

A eu la scarlatine l'année dernière.

Malade depuis huit jours. Céphalalgie, courbature, étourdissements, pas d'épistaxis.

• *A son entrée.* — Facies très animé. Langue rouge à la pointe et sur les bords, non collante.

Ventre un peu ballonné.

Pas de taches.

Gargouillements dans tout le ventre, plus marqués dans la fosse iliaque droite.

Rate : grosse.

Quelques râles dans la poitrine.

Pouls plein et dicrote; température, 40°,2.

Pas d'albumine.

Diarrhée jaune, 2 selles.

Evolution d'une typhoïde de moyenne intensité.

Se lève le 30 août.

OBSERVATION XIII

Fièvre typhoïde. — Sulfate de quinine.

La nommée Bouillant, Louise, âgée de 12 ans et demi, entre le 30 août salle Sainte-Geneviève, lit n° 3.

Antécédents héréditaires. — Mère a eu 8 grossesses.

4 enfants vivants bien portants.

2 morts, congestion cérébrale.

1 mort-né.

1 fausse couche.

Il y a un mois et demi la sœur de la malade a eu une fièvre typhoïde.

Antécédents personnels. — Elevée au sein par sa mère.

A eu la scarlatine. Pas d'autres maladies.

Depuis 15 jours elle est mal en train, se plaint de céphalalgie et de constipation ; a eu quelques épistaxis.

Actuellement. — Malade abattue, faciès terreux. Se plaint d'une céphalalgie continue. Langue large, saburrale, dépouillée à la pointe. — Ne vomit pas. — Constipation opiniâtre. — Ventre peu développé. — Douleur à la pression dans les deux fosses iliaques (plus dans la gauche). Rate très grosse.

Pouls 108. Température 38°5.

Pas d'albumine.

Pas de congestion pulmonaire.

La malade peut se tenir sur son séant ; pas de surdité ni de bourdonnements.

31 Août. — 3 selles fétides. Puis viennent la diarrhée, quelques taches rosées, l'aspect dothiésentérique de la langue. — Période d'état sans accidents. — Pas de congestion pulmonaire pendant la durée de la maladie.

Se lève pour la première fois le 23 septembre.

OBSERVATION XIV

Dothiésentérie. — Rougeole contractée dans la salle.

La nommée Georgette Krémer, âgée de 11 ans, entrée le 20 mai à la salle Parrat, lit n° 6.

Antécédents héréditaires. — Père bien portant.

Mère morte à 20 ans 1/2, tuberculeuse 9 mois 1/2 après avoir mis l'enfant au monde.

Grand-père paternel mort à 53 ans, de maladie de cœur.

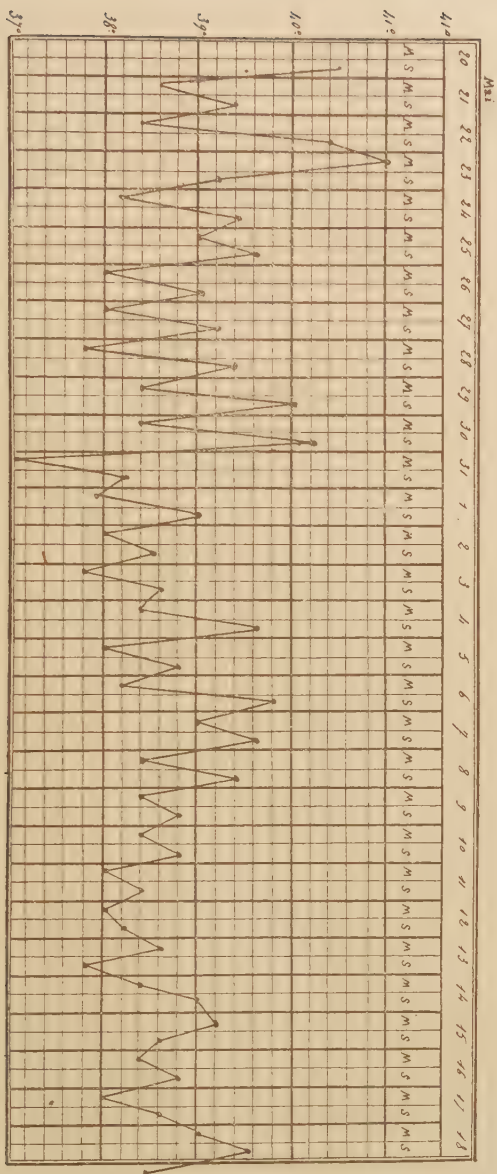
Grand-mère paternelle a 56 ans, elle est bien portante.

Grands parents maternels morts (?).

Trois oncles maternels morts à 22 ans, à 27 ans et à 30 ans, tous trois tuberculeux.

Antécédents personnels. — Née à terme.

OBSERVATION XIV



Nourrie au biberon jusqu'à 18 mois. 1^{re} dent à 17 mois.
Pas d'accidents de dentition.

Marche à 18 mois.

A 3 ans, rougeole assez bénigne.

L'enfant a toujours toussillé, l'hiver surtout, elle n'a jamais eu de bronchite.

Il y a 8 jours, l'enfant a perdu absolument l'appétit, et manifestait surtout du dégoût pour la viande. Elle ne prenait que du lait et souvent le rendait presque immédiatement.

Elle a maigri depuis lors et transpire abondamment la nuit. Pas de diarrhée. Ordinairement constipée, elle n'a pas été à la selle depuis trois jours.

L'enfant ne tousse pas davantage en ce moment et ne crache pas du tout.

8 juin. — L'enfant a eu une selle hier.

9 juin. — On donne des lavements boriqués à l'enfant pour provoquer des selles. Elle n'est pas mal. La température est normale.

Etat cachectique extrême.

Sulfate de quinine, 1 gr. 50.

10 juin. — L'enfant est dans un état d'adynamie absolue.
Menaces d'eschares au sacrum.

Maigreur extrême au niveau des articulations.

Ventre tendu, pas de signes de perforation.

Lait et poudre de viande, eau-de-vie.

11 juin. — Même état.

On continue à alimenter autant que possible.

12 juin. — Un peu de raideur des membres inférieurs avec un certain degré d'anesthésie.

13 juin. — Ecoulement purulent des yeux.

Blépharite (compresses boriquées).

Constipation (calomel 0.30).

14 juin. — Pas de fièvre. Hypéresthésie.

Rien qu'en touchant l'enfant, en particulier au niveau des cuisses, on provoque de la douleur.

Maigreur extrême, le soir 38°.

Cinq selles hier avec le calomel.

15 juin. — Ulcération de la paupière droite.

Elévation de la température à 38°2.

Lavement pour provoquer une selle.

16 juin. — Ventre ballonné. Diarrhée, six selles hier.

Légère baisse de la température.

17 juin. — Ulcération arrondie sur la partie latérale droite de la langue.

Même état adynamique.

On prescrit des inhalations d'oxygène.

Température normale.

18 juin. — La température remonte à 38° le matin et 38°5 le soir.

L'enfant présente une éruption mal définie dont le siège n'est pas du tout caractéristique.

L'enfant est toujours dans le marasme.

Température 40°5.

Râles ronflants et sibilants en arrière à droite. Un peu de diminution de respiration de ce côté.

Râles sous-crépitaux à gauche en avant. Submatité à ce niveau.

Gorge un peu rouge.

Ganglions dans les aines, dans l'aisselle gauche.

L'enfant est dans un état de saleté extrême.

22 juin. — L'enfant tousse peu, mais est assez abattue. Elle est constipée. Potion au quinquina.

23 juin. — La fièvre augmente, 41°.

On aperçoit quelques taches rosées lenticulaires sur l'abdomen. Pas de gargouillements dans la fosse iliaque droite. Le ventre est un peu douloureux.

Sulfate de quinine, 1 gr. 50. Lotions vinaigrées

26 juin. — L'enfant est toujours apathique.

La constipation persiste et on est obligé de donner des lavements pour obtenir une selle.

Sulfate de quinine, 1 gr. 50.

28 juin. — Sulfate de quinine, 1 gr. 50.

Lotions vinaigrées et lavements boriqués.

L'enfant maigrit.

29 juin. — Râles sous-crépitants assez nombreux à la base droite. Vésicules sèches.

30 juin. — Température au-dessus de 40°.

31 juin. — La température qui, hier soir, était de 40°2, est tombée ce matin à 37°. Rien ne peut expliquer à la visite cette chute brusque. Piqûre d'éther. Dans l'après-midi l'enfant a une hémorrhagie intestinale assez abondante.

L'enfant continue à maigrir.

1^{er} Juillet. — On donne une potion au naphтол et au salicylate de bismuth.

De plus potion au rhum, quinquina et extrait thébaïque (0,02).

3 Juin. — L'enfant est dans un état de maigreur extrême, affaissée dans son lit et se plaignant d'une façon presque continue quand on la bouge.

Rien dans les urines.

3 Juillet. — Fièvre élevée. 1 gr. 50 sulfate de quinine.

6 Juillet. — L'enfant semble mieux.

7 juillet. — La température a remonté un peu.

L'enfant est plus souffrante.

Constipation malgré les lavements, calomel, 0,20.

Guérison.

OBSERVATION XV

Fièvre typhoïde. Sulfate de quinine. — Guérison.

La nommée Henriette Moché, âgée de 5 ans 1/2, entre le 14 Octobre salle Parrot (enfants malades).

Antécédents héréditaires. — Paternels : Le père est assez délicat, mais est bien portant.

Grand'père disparu.

Grand'mère bien portante.

Maternels : La mère se porte bien.

Grands parents bien portants.

Deux frères ou sœurs en bonne santé,

Antécédents personnels. — Née avant terme (7 mois). Élevée au sein par la mère jusqu'à 10 mois; mais dès l'âge de 3 mois, la mère lui donnait des soupes.

Une dent à 7 mois. — Dentition sans accident. — Marché à 10 mois.

Rougeole à 13 mois suivie de broncho-pneumonie avec diarrhée.

L'enfant s'est bien rétablie et n'a pas continué à tousser.

Varicelle l'année dernière.

Le début de la maladie actuelle remonte à deux mois; l'enfant a perdu l'appétit. Elle ne prenait que du lait et du bouillon et vomissait souvent; elle avait la diarrhée. L'enfant toussait un peu. La toux a beaucoup augmenté, il y a quinze jours, et surtout depuis 5 à 6 jours; l'enfant se plaint de souffrir dans le côté gauche quand elle tousse et également du ventre. Pas de diarrhée, pas de constipation.

L'enfant est triste, abattue, elle a beaucoup maigri depuis 6 semaines, elle transpire abondamment la nuit.

État actuel, 15 octobre. — Enfant un peu amaigrie, à chairs molles et flasques.

Son ventre est ballonné et couvert de taches erythémateuses (brûlures) provoqués par un cataplasme. Papules rosées, légèrement saillantes, que ne rappellent pas les taches rosées lenticulaires.

Il en existe quelques-unes sur le dos.

Le foie déborde un peu le rebord costal.

La rate est assez volumineuse.

La langue est un peu collante, rouge.

Sur les bords et à la pointe, elle n'est pas très sèche.

Poumons, en arrière on entend des râles de bronchite disséminés; la respiration est un peu soufflante au niveau de la racine des bronches.

La respiration est légèrement soufflante (?) au sommet droit.

On entend aussi quelques râles secs en avant.

Pouls 128, régulier.

Respiration pas très fréquente.

Pas de cyanose.

Pas d'hyperesthésie.

Traitement. — Sulfate de quinine 1 gr. 50. Un verre d'eau de sedlitz, du lait, cataplasme, sinapisme.

15 Octobre. — 5 selles liquides, verdâtres.

16 Octobre. — Taches lenticulaires rosées sur le dos, le foie semble remonter vers le mamelon, circulation abdominale se fait mal.

17 Octobre. — Même état, même traitement.

18 Octobre. — 0,75 Sulfate de quinine. Congestion de la base droite.

État général s'améliore notablement.

19 Octobre. — Plus de diarrhée.

20 Octobre. — État satisfaisant.

21 Octobre. — Vomissements. Constipation. Calomel 0,20 cent.

22 Octobre. — Pseudo-dysenterie. — Selles muco-sanguinolentes.

Calomel 0,20 cent. — Lait, cataplasmes.

25 Octobre. — L'enfant est toujours triste. Plus de température. Mêmes prescriptions.

26 Octobre. — Amélioration.

28 Octobre — Bon état général.

30 Octobre. — La température remonte à 38°7 le soir.

31 Octobre. — Le ventre est un peu tendu, l'enfant est constipée, on prescrit une cuillerée à café d'huile de ricin.

1 Novembre. — L'enfant sort.

Les observations qui précèdent prouvent que les enfants supportent mieux qu'on ne pourrait le croire le sulfate de quinine, même à des doses assez fortes. Elles contredisent en quelque sorte les remarques que le professeur Jaccoud (1) a pu faire chez les adultes. Pour cet éminent clinicien la quinine, de même que le salicylate de soude, détermine chez les typhiques souvent du délire. Lorsque celui-ci arrive chez un malade, qui, jusqu'à l'administration du médicament, n'a nullement déliré, on sait à quoi s'en tenir au point de vue de la pathogénie et l'on cesse l'administration du médicament suspect. Mais il en est tout autrement lorsqu'on l'emploie pour combattre des phénomènes délirants. Le délire, au lieu de diminuer, devient plus intense, et peut même, jusqu'à un certain point, déterminer la mort du malade.

Or, il n'en est plus de même chez les enfants. Sous l'influence du sulfate de quinine, le délire s'arrête, tourne court, pour ainsi dire, comme si cet agent exerçait une action directe sur les centres cérébro-spinaux.

Pour réussir, M. Grancher recommande d'adminis-

(1) Jaccoud. — *Journal de Médecine de Paris*, N° 20, 1888.

trer le sulfate de quinine à doses massives. Dès que la température rectale dépasse 40° il convient de donner une dose de deux et même trois grammes suivant l'âge du petit malade. Cette quantité est donnée en deux ou trois fois le soir vers cinq heures. Puis l'enfant doit se reposer pendant trois jours ; alors nouvelle dose, puis nouveau repos et ainsi de suite. En outre, ces doses vont en progression décroissante avec les septenaires de l'affection typhique. Ainsi :

1 ^{er} Septenaire.....	2 gr.
2 ^{me} —	2 gr.
3 ^{me} —	1 gr. 50 cent.
4 ^{me} —	0 gr. 50 cent.

On peut également joindre à ce traitement la pratique des bains suivant la méthode du professeur Bouchard. On plonge le malade dans un bain dont la température est de 2° inférieure à la température rectale, soit 38° si le typhique a 40°, puis on abaisse toutes les dix minutes la température du bain de un degré jusqu'à 30°. Il en résulte que le bain dure plus ou moins longtemps, suivant la température du début. M. Guinon, considérant que chez les enfants le refroidissement est plus facile, conseille de mener l'opération plus vite et d'abaisser la température d'un degré toutes les cinq minutes, par exemple. On évite plus facilement par ce procédé le collapsus qui est à redouter avec les bains froids.

On peut donner jusqu'à huit bains par jour.

Quant au traitement général, il ne varie guère. Il s'agit de nourrir le petit malade, de le soutenir, de

le rendre apte à traverser heureusement les dangers qui le guettent.

M. Grancher a fait dresser une statistique de la mortalité de la fièvre typhoïde traitée avant la méthode antiseptique et enfin depuis sa propre méthode. En voici les résultats :

Avant la thérapeutique antiseptique, la mortalité était de 25 pour 100. Lorsqu'on eut appliqué l'antisepsie intestinale sans bains, la mortalité fut de 15 pour 100 : avec les bains, méthode complète de Bouchard, la mortalité tomba à 10 pour 100. Enfin, avec le sulfate de quinine la mortalité ne fut que de 8 pour 100, résultats infiniment supérieurs à ceux obtenus par les bains froids exclusivement.

Mais cette influence bienfaisante ne s'exerce point seulement sur la mortalité de la fièvre typhoïde : elle se retrouve également sur la marche et l'évolution de la maladie. La durée moyenne de la fièvre se trouva réduite à 19 jours au lieu de 25 et les rechutes furent abaissées de 20 à 10 pour 100.

En somme, de l'étude comparative des quelques méthodes que nous avons passées en revue, il résulte :

La méthode Bouchard fut appliquée à 115 enfants de 2 ans 1/2 à 15 ans. Il y eut 4 morts : donc mortalité = 3,48 pour cent.

M. Cadet de Gassicourt donne une mortalité de 4 pour cent.

Avec la méthode Grancher (sulfate de quinine), la mortalité fut de 3 pour cent.

CONCLUSIONS

1° La fièvre typhoïde peut frapper les enfants à tous les âges ;

2° L'eau étant le véhicule le plus fréquent du bacille typhique, on coupera le lait destiné aux nourrissons exclusivement avec de l'eau bouillie ;

3° La fièvre typhoïde chez les enfants cède généralement à tous les traitements. Il existe pourtant deux méthodes qui paraissent influencer d'une manière favorable la marche, l'évolution et la mortalité de la fièvre typhoïde infantile ;

4° La première méthode est celle de M. le professeur Bouchard. Elle consiste dans l'antisepsie intestinale et l'administration de bains froids progressivement refroidis jusqu'à 30°.

La mortalité avec cette méthode est d'environ 4 pour cent ;

5° La seconde méthode est celle de M. Grancher. Elle consiste à administrer aux enfants des doses massives de sulfate de quinine chimiquement pur, de la manière suivante :

1 ^{er} et 2 ^e septenaire	2 grammes.
3 ^e —	1 gr. 50 cent.
4 ^e —	0 gr. 50 cent.

On donne la dose convenue, puis on laisse le malade se reposer trois jours, pour recommencer ensuite avec un nouveau repos.

A l'aide de cette méthode la mortalité a été réduite à 3 pour cent.

6° On peut associer le sulfate de quinine aux bains progressivement refroidis suivant la manière que nous indiquons dans le corps de notre thèse : les résultats en sont également fort bons.

Vu par le Président de la Thèse,
STRAUS.

Vu :
Le Doyen
Dr BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.
